ESSAI
SUR
QUELQUES ESPÈCES D'INERTIE DE LA MATRICE, PENDANT LA PARTURITION.

Tribut académique

PRÉSENTÉ ET PUBLIQUEMENT SOUTENU A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER, le 2 Août 1837;

Par BAUD (Barthélemi-Fidèle), de Marseille,

Ancien Officier de santé de l'armée française en Italie; Ex-Chirurgien auxiliaire de la marine du port de Toulon; Chirurgien accoucheur à Marseille; Bachelier ès-Lettres de l'Académie d'Aix, etc.

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE.

Montpellier:
IMPRIMERIE DE Matthieu DUCROS,
Rue des Sœurs-Noires, n° 3, derrière l'Église St-Roch.

1837.

A MON ONCLE ********

Obéissance et Respect.

B.-F. BAUD.

A MESSIEURS

THOUZELLIER FRÈRES,

Négocians à Montpellier;

Monsieur JEAN-MARIE TOUZELLIER,

Conseiller municipal de la même ville;

AINSI QU'A TOUTE LEUR FAMILLE.

Faible marque de gratitude.

A Monsieur NÈGRE,

Ancien Bâtonnier de l'ordre des Avocats de Marseille,
Conseiller municipal de la même ville, etc.

Témoignage de ma vive reconnaissance.

Aux Mânes

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE,

née GARAGNON.

Regrets ineffaçables ! ! !

B.-F. BAUD.

A MON ÉPOUSE,

En me procurant les douceurs de la paternité, tu as comblé mes vœux.

Amour sans bornes.

A MA SŒUR.

Gage de Fraternité.

A TOUS MES PARENS ET AMIS SINCÈRES.

Dévouement.

B.-F. BAUP

ESSAI
SUR QUELQUES ESPÈCES
D'INERTIE
DE LA MATRICE,
PENDANT LA PARTURITION.

I.

Quelques circonstances nous ayant conduit à observer les accidens auxquels les femmes sont exposées à l'époque de la parturition, principalement ceux qui sont dus à l'inertie de la matrice, nous avons choisi ce sujet pour notre dissertation inaugurale, bien que nous ne nous dissimulions pas combien il offre de difficultés à vaincre

Obligés de nous restreiudre dans un cercle étroit, nous nous bornerons à signaler les dangers que courent les femmes, lorsque la matrice devient inerte dans l'acte de la parturition, et d'indiquer les principaux moyens thérapeutiques qui lui conviennent.

Nous allons donc tâcher de faire connaître les accidens les plus fréquens, seulement pendant la parturition, auxquels l'inertie de l'utérus peut donner lieu. Nous prendrons ce mot dans son sens le plus étendu, pour l'affaiblissement de la force tonique de cet organe, et pour celui de sa contractilité. Nous adopterons ce dernier mot pour désigner le mode d'action propre à la matrice dans les instans de la vie où toutes ses propriétés vitales acquièrent plus d'activité. Car il est constant que, pendant le travail de l'enfantement, son action est le plus prononcée, et il est évident qu'elle s'exerce par une série alternative de contraction et de relâchement.

L'accouchement est une fonction naturelle, qui s'exécute par des contractions utérines, aidées des muscles abdominaux.

La matrice remplit donc le principal rôle dans le travail de l'enfantement, l'action des muscles abdominaux ne peut être regardée que comme puissance auxiliaire. Il suffit pour se convaincre de ce fait, de porter la main à plat sur l'abdomen de la femme lorsqu'elle éprouve quelques douleurs; alors on sent que l'utérus se contracte, se durcit; on le sent bien mieux encore lorsque, pour une cause quelconque, on est obligé de pratiquer le toucher.

La douleur est un phénomène presque inséparable des constractions utérines; elle augmente et diminue comme elles, puisqu'elle cesse avec elles; il faut observer cependant que le caractère et le tempérament de la femme ont une grande influence sur le sentiment douloureux qu'elle manifeste.

La femme en travail éprouve des douleurs de différentes espèces. Les accoucheurs les ont distinguées en vraies et en fausses, soit en bonnes et en mauvaises; mais leur diagnostic est très important, puisqu'on doit favoriser les vraies, qui sont le prélude de l'accouchement, et chercher à calmer ou à faire disparaître les autres.

Ce n'est que par le toucher que l'on pourra s'assurer si la femme qui est en travail ressent des douleurs vraies, soit des douleurs expulsives, occasionnées par les contractions de la matrice: les douleurs devront être regardées comme vraies si, dans le moment où la femme souffre, le globe utérin se resserre, si l'orifice se rétrécit à l'introduction du doigt, qui sent en même-temps la tension des membranes; si, à mesure que les douleurs cessent, le relâchement survient dans toutes ces parties. Toutes les fois que pendant la douleur on ne remarquera pas ces phénomènes, les douleurs seront fausses, ne dépendront pas des contractions de l'utérus et seront nullement expulsives.

II.

Nous venons de voir que les contractions utérines et les douleurs sont indispensables pour que l'accouchement puisse se terminer par

les seules ressources de la nature; ainsi lorsqu'une cause quelconque empêchera ces phénomènes, l'accouchement naturel sera impossible. Rien de plus variable que les douleurs de l'enfantement, tantôt elles augmentent, tantôt elles diminuent, et cessent même pour plus ou moins long-temps; quelquefois pour ne plus reparaître; ce qui pouvant dépendre de tant de causes différentes, présentera de même autant de différentes indications.

Aussi, tous les soins de l'accoucheur devront tendre vers la connaissance de toutes ces différentes causes, s'il ne veut pas s'exposer à prescrire des médicamens qui sont le plus souvent inutiles lorsqu'encore, *ils* n'ont pas le fâcheux inconvénient de pouvoir nuire à la mère ou à l'enfant.

Bien pénétré de cette vérité, que les moyens propres à combattre l'inertie de l'utérus doivent varier comme les causes qui lui ont donné naissance, nous allons tâcher autant qu'il nous sera possible d'établir les divers caractères, à l'aide desquels on pourra parvenir à la connaissance de ces causes, pour pouvoir ensuite les combattre avantageusement.

III.

Les causes générales, et qui disposent à l'inertie, sont: la constitution faible, molle et lymphatique de la femme; son affaiblissement par des maladies antérieures, des saignées trop répétées, des hémorragies, des passions tristes, etc.

Peut-on regarder comme cause d'inertie les congestions sanguines, soit l'état plétorique de la femme, qui ne réclame que l'emploi des saignées; la rigidité du col, qui est combattue par les bains, les fumigations, la belladone, etc.; la plénitude du rectum, qui cesse après des lavemens; la plénitude de la vessie, qui n'exige que l'introduction d'une sonde? Nous ne le pensons pas.

Les signes qui font reconnaître l'inertie sont: la lenteur, l'éloignement, la faiblesse des contractions utérines, quelquefois leur suspension totale. Si on tente d'introduire la main à travers l'orifice

dilaté, on n'éprouve aucune résistance ds la part de l'utérus. Le fœtus est-il déja sorti? On trouve la matrice flottante dans l'abdomen, comme une bourse lâche. Quand on palpe le ventre, on ne sent pas l'utérus dur et arrondi comme il doit l'être; souvent il est si flasque qu'on ne peut le distinguer de la masse des intestins grêles.

Les véritables causes de l'inertie ne sont pas toujours faciles à saisir; cependant, dans le plus grand nomdre des cas, les causes qui peuvent empêcher le développement régulier des douleurs, peuvent dépendre: 1° de la faible constitution de la femme; 2° de son affection morale; 3° d'un accès histérique; 4° de l'extrême distension de la matrice; 5° de la trop grande résistance des membranes; 6° de la rupture des membranes au-dessus de l'orifice du col; 7° de la résistance des parties de la génération, ainsi que de ses parties externes 8° de l'obliquité de l'utérus; 9° de l'épuisement de la contraction utérine; 10° de la déplétion trop brusque de la matrice; 11° d'une hémorrhagie, etc.

IV.

On peut encore mettre l'inertie de la matrice au nombre des circonstances qui peuvent retarder la délivrance, mais il ne peut occasionner aucun inconvénient de ce retard, s'il n'est pas accompagné d'hémorragie. Toute l'indication se réduit alors à réveiller par des frictions légères sur l'hypogastre, la contractilité de ce viscère pour qu'il revienne sur lui-même, et qu'il expulse le corps contenu dans sa cavité.

Dans la description de ces onze causes d'inertie de l'utérus, nous allons suivre l'ordre dans lequel nous venons de les énumérer.

V.

Inertie par faible constitution de la femme. — Il est vrai que l'on rencontre rarement des femmes assez faibles pour ne pouvoir se délivrer par les seules forces de la nature, lorsqu'aucun autre accident ne vient y mettre obstacle, et que tout d'ailleurs se trouve bien

disposé pour le passage de l'enfant. On a vu des femmes mourantes, des femmes dans un état complet de syncope, des femmes mortes même, conserver assez de contractilité utérine pour donner le jour à l'enfant qu'elles portaient. Si les contractions de l'utérus sont faibles, la résistance des parties est relative, et par conséquent l'accouchement exigera peu d'efforts pour se terminer.

Mais quoiqu'en général les femmes faibles accouchent assez heureusement, et avec assez de facilité, on en a cependant vu périr quelquefois d'épuisement à la suite d'accouchemens naturels, toutes les fois donc que la faiblesse des contractions utérines dépendra de celle de de la constitution de la femme, il faudra tâcher de donner du ton à toute l'économie ; à cet effet, l'accoucheur pourra prescrire un peu de vin vieux, de vin de liqueur, de bons bouillons, des consommés, etc. ; si cependant il y avait quelques raisons de craindre un trop grand épuisement, il faudrait épargner à la femme les efforts de l'accouchement : l'emploi du forceps semble alors préférable à la version de l'enfant, si les choses étaient disposées de façon que l'un des deux moyens ne fut pas impérieusement indiqué, on pourrait encore avoir recours à l'administration de quelques grains de seigle ergoté (1), et faire faire en même-temps quelques onctions, dans l'intérieur du col, avec l'extrait de belladone (2), pour combatre sa rigidité ou son état de spasme, et lorsque tous ces moyens ne suffisent pas pour exciter les douleurs, il vaut mieux terminer l'accouchemeut que d'employer des stimulans, comme lavemens âcres, purgatifs, cordiaux, etc. Néanmoins, avant d'en venir définitivement à cette mesure, il serait convenable d'essayer encore de vaincre la résistance du col au moyen de la dilatation continue opérée avec les doigts.

Inertie par affection morale. — On a toujours remarqué que des contrariétés, que la présence de certaine personne, que l'abattement

---

(1) Prenez : seigle ergoté venant d'être pulvérisé, gr. XL ; sirop simple, onc. j ; huile essentielle de menthe, gut. j. Mêlez dans un mortier, et donnez par cuillerée à café de dix minutes en dix minutes.

(2) Prenez : extrait de belladone demi-gr. ; cérat, demi-onc. Mêlez pour onctions.

d'esprit, qu'un chagrin profond, qu'un événement malheureux annoncé inconsidérément, suspendaient les contractions de l'utérus pour plus ou moins long-temps, ou les rendaient plus lentes, irrégulières; enfin, faibles et presque sans action pour opérer la dilatation et la terminaison de l'accouchement. Très souvent la sortie de la personne qui contrariait la femme en travail, l'arrivée du médecin, en faisant cesser l'anxiété de la femme, amènent un calme auquel succèdent bintôt les douleurs. Dans ces cas, les contractions utérines sont suspendues par un spame et non par aucune autre cause, et si l'accoucheur ne parvient pas, par sa présence, à faire reparaître les douleurs en agissant sur le moral de la femme, il pourra administrer, avec quelque espoir de succès, les narcotiques et les antispasmodiques, ainsi que quelques prises de seigle ergoté, et de quelques onctions de l'extrait de belladone, dans le vagin, pour combattre sa rigidité ou son état de spasme (1).

VII.

Inertie par accès hystérique. — Les femmes hystériques sont susceptibles, sans cause connue et pour la plus légère, à éprouver un trouble général qui arrête les contractions utérines, elles continuent cependant à ressentir des douleurs très vives, mais qui n'ont aucun rapport à l'accouchement, parce qu'elles ne sont pas le résultat des contractions de l'utérus; elles sont alors en pure perte pour la femme et pour le travail de l'enfantement. Ces douleurs se font sentir tantôt dans un endroit, tantôt dans un autre, tantôt dans la vessie, tantôt dans les intestins, etc.

Les bains entiers ou de siége, les injections narcotiques, sont toujours très utiles en pareille circonstance, ainsi que les antispasmodiques. La terminaison prompte de l'accouchement par la version, ou par l'application du forceps est quelquefois nécessaire pour sous-

---

(1) Pour l'administration de ces deux dernières substances, voir les notes du bas de la page ci-derrière.

traire l'enfant aux dangers qu'il court, mais l'on peut encore, dans ce cas, si la femme peut avaler, administrer, avec quelque espoir de succès, quelques prises de seigle, ainsi que faire quelques onctions dans le vagin avec l'extrait de la belladone, et si elle ne pouvait pas avaler, faire toujours usage de ces dernières onctions avant d'avoir recours à un de ces deux derniers moyens par l'art (1).

VIII.

Inertie par l'extrême distinction de la matrice. — La présence de plusieurs fœtus, d'une tumeur volumineuse, d'une hémorrhagie interne (dont nous parlerons dans notre 11ème et dernier cas d'inertie), la trop grande quantité des eaux, qui est un accident assez fréquent, peuvent nuire de plusieurs manières à l'accouchement; les parois de la matrice en sont distendues outre mesure, leur ténacité s'émousse par cette trop forte tension, et les contractions utérines en deviennent plus faibles et peuvent même cesser.

Dans ces cas, doit-on se hâter à percer de bonne heure les membranes, dans le but de faire cesser cette tension, ou bien doit-on différer ? Les auteurs sont partagés.

Les uns veulent qu'on rompe les membranes avant que la dilatation du col soit trop avancée. L'enfant, disent-ils, a moins à courir de risques en pratiquant cette déchirure, parce qu'alors l'orifice offre moins de résistance; d'ailleurs, si l'enfant avait à redouter quelques dangers de plus par cette rupture prématurée, ils ne seraient nullement à comparer à ceux auxquels serait exposée la femme dans la majorité des cas, si on l'omettait.

Les autres pensent que si on perçait les membranes dans la vue de faire cesser l'extrême distinction de l'utérus, on s'exposerait à tous les inconvéniens qui peuvent résulter de l'inertie de la matrice, veulent par conséquent qu'on attende tout du temps, et qu'on sou-

---

(1) Pour l'administration du seigle, et pour celle de l'extrait de belladone, voir les notes du bas de la page 9.

tienne les forces de la femme par des fortifians et des alimens toniques.

Ne pourrait-on pas objecter à cette dernière manière de voir, que si on attend que le col soit entièrement effacé, lorsque les membranes viendront à se rompre naturellement, l'enfant pourra s'échapper avec les eaux, et la femme pourra alors être exposée à une hémorragie grave dépendante de l'inertie de la matrice par une déplétion trop prompte? Il ne faut donc pas perdre de vue, dans cette circonstance, que pour que l'accouchement se termine d'une manière heureuse, il faut que la matrice se vide par une série de déplétions successives.

IX.

Inertie par la trop grande résistance des membranes. — Quelques auteurs conseillent de percer les membranes dans la non évécuation des eaux; la matrice, disent-ils, se contractera avec plus de force. Supposant que cette rupture puisse devenir avantageuse pour l'accélération de l'accouchement, cet avantage peut-il balancer les dangers que court l'enfant? Ne pourrait-on pas employer d'autres moyens pour exciter les contractions de la matrice? Si le col ne se trouve pas suffisamment dilaté, la déchirure des membranes pourrait devenir dangereuse et pour la mère et pour l'enfant, ou pour un des deux; d'ailleurs, après avoir percé les membranes, les contractions de l'utérus n'en deviennent pas toujours plus fortes : si l'accoucheur se décidait à rompre les membranes pour épargner quelques douleurs à la femme, sa conduite ne serait pas justifiée; car ces douleurs préservent bien souvent la femme de beaucoup d'autres douleurs, soit pendant comme après ses couches; et il ne faut pas oublier que les femmes sont d'autant moins exposées à des accidents consécutifs que le travail met plus de lenteur à se terminer.

X.

Inertie par rupture des membranes au-dessus de l'orifice du col. — Le travail de l'accouchement est toujours prolongé en pure perte pour

l'enfant, lorsque l'ouverture des membranes se fait au-dessus de l'orifice du col, parce que alors les eaux ne peuvent plus s'écouler que difficilement, et au fur et à mesure que la tête s'avance de l'orifice du col, elle les force à refluer alors vers la déchirure. Si la poche tarde trop long-temps à s'ouvrir vers l'orifice de l'utérus, on doit déchirer les membranes, bien entendu après s'être assuré si le col se trouve assez dilaté. Mais si ce phénomène se présentait vers le début du travail, il faudrait bien se garder de percer les membranes, car elles sont d'un grand secours pour opérer la dilatation du col. Dans ce cas, peut-être bien, conviendrait-il de tenter l'emploi de certains médicamens que l'usage jusqu'à ce jour ont fait reconnaître propres à exciter l'action ralentie des contractions utérines, de donner, si les douleurs ont presque entièrement disparu, quelques prises de seigle ergoté, aidées d'une ou deux onctions de l'extrait de la belladone dans le vagin (1).

XI.

Inertie par résistance des parties de la génération, ainsi que de ses parties internes. — La rigidité des parties de la génération peut occasionner l'inertie de l'utérus chez une femme qui accouche pour la première fois, étant déjà parvenue à un âge avancé; chez une femme, quoique jeune, les parties peuvent être naturellement très étroites ou être resserrées accidentellement par une cicatrice ou par l'usage des astringens portés inconsidérément dans le vagin.

Les bains de siége, les fomentations émollientes, doivent être employés quelque-temps avant l'accouchement pour leur rendre leur souplesse naturelle. Si cependant la femme est pléthorique, il faut avant tout recourir à la saignée, moyen qui est très propre à désemplir les vaisseaux et à diminuer la rigidité du col. Mais la trop grande rigidité des parties de la vulve et de ses alentours ont quelquefois aussi une fâcheuse influence pour la durée de l'accouchement; si la

---

(1) Pour l'administration du seigle, et pour celle de l'extrait de la belladone, voir les notes du bas de la page 9.

femme est forte, les efforts qu'elle fait finissent presque toujours par surmonter cette résistance, en procurant une dilatation progressive de la vulve, cependant si les efforts étaient brusques ou trop violens, si le tissu des parties était peu élastique, ils pourraient occasionner une déchirure, soit aux grandes lèvres, ce qui serait de peu d'importance, soit au périnée; et dans ce dernier cas, la déchirure pourrait s'étendre jusqu'à la marge de l'anus, et devenir bien désagréable. Heureusement qu'il n'en est pas toujours ainsi; et quoique quelquefois la résistance du périnée l'emporte sur l'intensité des contractions, celles-ci finissent par s'affaiblir et par perdre seulement de leur énergie.

Les seules indications en pareille circonstance, sont d'assouplir le tissu des parties par des fumigations émollientes; des bains de siége de même nature; des onctions avec des corps gras, ou des mussilages; de donner, si les douleurs avaient cessé, quelques prises de seigle ergoté, en faisant en même-temps quelques onctions de l'extrait de belladone dans le vagin, et de bien soutenir le périnée et les bords de la vulve, lorsque les douleurs reparaissent, et chaque fois qu'elles se manifestent.

XII.

Inertie par obliquité de l'utérus. — En général, l'obliquité de la matrice n'est pas un accident très fâcheux, ce déplacement est si fréquent, qu'il n'existe peut-être pas une femme sur cent où elle ne soit remarquable, a dit Boudelocque. On distingue quatre sortes d'obliquités: une antérieure, une postérieure et deux latérales; l'obliquité postérieure nous semble peu admissible, l'obliquité antérieure, loin de nuire à l'accouchement lorsqu'elle est légère, semble le favoriser; mais il n'en est pas de même lorsqu'elle est trop prononcée, et comme cette obliquité est la plus fréquente, les signes, à l'aide desquels on peut la reconnaître, sont que le fond de l'utérus est porté vers les pubis et comprime la vessie, pendant que son orifice est dirigé vers le sacrum. La nature de notre sujet ne nous permet pas de décrire les moyens curatifs que cette obliquité réclame,

lorsqu'elle est très forte. Nous nous bornerons à parler de celles qui existant pendant la parturition peuvent être combattues par des moyens simples. Il suffit souvent de placer la femme sur un plan horizontal, de sorte que la partie supérieure de l'abdomen soit plus basse que le bassin, et si on ne réussit pas par cette position, presque toujours on y parvient en poussant en haut le fond de la matrice avec les mains appliquées sur l'abdomen.

Les mêmes moyens sont appliquables dans les cas d'obliquités latérales.

XIII.

Inertie par épuisement de la contraction utérine. — Si des personnes, pour l'ordinaire étrangères aux phénomènes de l'accouchement, n'engageaient point la femme, qui éprouve un commencement de travail, à pousser aux moindres douleurs qu'elle éprouve, assurément il serait beaucoup plus rare de rencontrer l'épuisement des contractions utérines, surtout quand tout est bien disposé et du côté de la mère et du côté de l'enfant, la femme est assez naturellement portée à faire valoir ses douleurs, sans qu'il soit nécessaire qu'on l'y sollicite, elle y est presque forcée, lorsque cela devient réellement un aide, par le sentiment de ténesme qu'occasionne la pression de l'enfant sur le cercle de l'orifice de la matrice, sur les nerfs sacrés et principalement sur l'extrémité inférieure du rectum. Tout effort qu'on fait faire à la femme en travail, avant que l'accouchement soit arrivé à ce terme, n'est pas seulement inutile et à pure perte, c'est qu'il tend encore à fatiguer et à épuiser la femme, et la dispose à cette inertie.

Pour remédier à cet épuisement, beaucoup de moyens ont été préconisés, beaucoup de très anciens ce sont renouvelés; il nous serait impossible de les énumérer. Un seul nous suffira, et quoique l'emploi du seigle ergoté pour ranimer les contractions de la matrice remonte, au rapport de M. Parmentier, à des temps fort reculés, la question de l'efficacité ou de l'inutilité de ce médicament pendant

la parturition est toujours un sujet de controverse ; cependant qu'il nous soit permis de dire ici que, parmi les accoucheurs qui ont essayé ce médicament, il en très peu qui aient renoncé à le prescrire.

Il est presque généralement reconnu que le seigle ergoté jouit de deux propriétés bien distinctes : une toxique et l'autre obstétricale. Des expériences faites sur les animaux et sur l'homme, ont suffisamment prouvé qu'il en fallait une assez grande quantité pour pouvoir faire naître la gangrène ; tandis que celle qu'on emploie pour exciter le travail de l'enfantement est si minime, qu'elle ne peut guère être dans le cas d'inspirer aucune crainte (1). C'est ordinairement un quart-d'heure ou une demi-heure après son administration que se manifestent ses effets. On lui a reproché d'avoir autant d'action sur le corps de la matrice que sur son col, ce qui fait que quelquefois les contractions sont perdues pour la femme, parce que le col a offert une résistance qui n'a pu être vaincue par les contractions du corps ; et l'on sait que, pour qu'un accouchement se termine d'une manière naturelle, il faut que l'intensité des contractions de la matrice soit plus forte que celle du col.

Nous souvenant que l'extrait de la belladone avait maintes fois été employé avec beaucoup de succès pour combattre létat du spasme ou de régidité du col pendant la parturition, nous avons pensé de l'employer, avec bien peu de modification, selon la formule de madame Lachapelle (2), en onctions dans le vagin, en même-temps que le seigle ergoté à l'intérieur, afin de paralyser ses effets sur le col de l'utérus ; et nous confessons n'avoir qu'à nous féliciter des bons effets que nous en avons obtenu toutes les fois que nous avons rencontré dans notre pratique, à Marseille, pendant huit ans, comme officier de santé, les occasions de les prescrire.

---

(1) Voir la note de la page 9 pour la quantité.

(2) Voir la composition dans les notes du bas de la page 9.

XIV.

Inertie par déplétion trop brusque de la matrice. — L'expérience apprend que, après toute déplétion trop prompte, la matrice demeure dans un état de stupeur qui s'oppose à son retour sur elle-même ; et comme nous croyons que presque tout ce que nous avons dit dans notre quatrième article d'inertie par extrême distension des parois utérines soit applicable à ces cas, nous n'y reviendrons point.

XV.

Inertie par cause d'hémorrhagie. De tous les accidens auxquels l'inertie de la matrice peut donner lieu, il n'en est pas de plus fâcheux que l'hémorrhagie utérine qui survient pendant le travail, ou après la délivrance.

Lorsqu'une hémorrhagie se déclare par un accident quelconque, on voit la femme s'affaiblir de plus en plus et les contractions se ralentir, et même cesser entièrement, si on ne peut se rendre maître de la perte.

Lorsque le sang coule au dehors, l'hémorrhagie est dite externe, et quand il demeure caché, elle est dite interne.

Rien de plus simple que de s'apercevoir d'une perte externe ; mais rien aussi de plus difficile quelquefois que de constater à temps celle qui est interne.

La vue du sang n'est pas la seule circonstance qui donne à l'homme de l'art la mesure des dangers que court la femme en travail. D'autres phénomènes, dépendant de la même cause, viennent successivement fournir une nouvelle certitude à celles qu'on a acquises par la vue de l'hémorrhagie ; la femme éprouve un bien-être qui lui en impose sur son état, mais si la perte ne cesse pas, elle est prise de syncopes, les yeux s'éteignent, ses lèvres se décolorent, une sueur froide coule sur toute la surface de son corps ; enfin, elle est en danger de périr quoiqu'elle soit secourue par un praticien consommé, qui emploie les remèdes les mieux indiqués et les plus puissans.

Les causes les plus ordinaires de ces hémorrhagies, sont dues au décollement du placenta, qui peut avoir lieu, en partie ou en totalité, et selon quelques auteurs, à la rupture des vaisseaux ombilicaux.

Réfléchissant aux lois qui président au développement de la grossesse, on conçoit aisément qu'il ne peut survenir aucune hémorrhagie tant que le placenta est exactement adhérent. Cette contiguité venant à cesser par un accident quelconque, dans une plus ou moins grande étendue, il se déclare une perte, dont l'activité est toujours proportionnée au tempérament, à l'âge, ainsi qu'aux diverses circonstances qui ont occasionné ce décollement.

Les phénomènes qui font reconnaître une hémorrhagie interne, quoique bien souvent assez difficile à saisir, sont: la tension douloureuse de la région hypogastrique, son développement rapide, la pâleur de la face, la petitesse du pouls, les syncopes, etc.

La perte interne est si insidieuse, que si l'on n'est pas attentif à ce qui ce passe dans le pouls et sur le visage de la femme, il peut s'amasser dans l'utérus une quantité de sang suffisante pour l'exposer aux plus grands dangers.

Les principales causes de l'hémorrhagie interne dépendent ordinairement de la rupture des vaisseaux ombilicaux, de la contraction du col de l'utérus, de ce que l'orifice de la matrice est bouché par le placenta, par une partie que présente l'enfant, et par un caillot, etc.

Que l'hémorrhagie soit externe ou interne, l'indication est toujours la même, elle consiste à provoquer les contractions utérines. Quand l'hémorrhagie est légère, des frictions sur l'abdomen, l'application de corps froids, le repos, les boissons acidules, la situation horizontale, une petite saignée du bras, selon la constitution de la femme, peuvent suffire; et s'il y avait une dilatation commencée du col, on pourrait prescrire quelques prises de seigle ergoté; mais si la perte était assez abondante pour résister à ces moyens et pour compromettre la vie de la mère ou de l'enfant, il faudrait terminer l'accouchement le plus promptement possible. On dilate le col, s'il ne l'est pas déjà, pour aller chercher les pieds, quand le fœtus est au-dessus du détroit supérieur; on emploie le forceps quand la tête est dans

l'excavation. Il ne faut pas vider la matrice trop brusquement, mais bien d'une manière successive, comme nous avons déjà eu l'occasion de le dire dans notre dixième article d'inertie, par déplétion trop brusque de la matrice.

Dans le cas de décollement du placenta implanté sur la circonférence du col, on emploie d'abord les moyens généraux que nous avons indiqués plus haut, puis le tempon, si l'hémorrhagie ne cède pas à ces premiers moyens; si cette masse spongieuse n'est attachée sur l'orifice que par son bord, l'accouchement naturel est encore possible; mais si elle répond au centre de l'orifice, on est obligé de la décoller pour ouvrir la poche des eaux, et pour aller chercher les pieds. On est également obligé de terminer l'accouchement quand il survient une autre hémorrhagie quelconque, par la bouche, par le nez, etc., dont on ne peut se rendre maître.

FIN.

MATIÈRE DES EXAMENS.

1er Examen. *Physique, Chimie, Botanique, Histoire naturelle des médicamens, Pharmacie.*

2e Examen. *Anatomie, Physiologie.*

3e Examen. *Pathologie externe et interne.*

4e Examen. *Matière médicale, Médecine légale, Hygiène, Thérapeutique.*

5e Examen. *Clinique interne ou externe, Accouchemens, épreuve écrite en latin, épreuve au lit du malade.*

6e Examen. *Présenter et soutenir une Thèse.*

FACULTÉ DE MÉDECINE
DE MONTPELLIER.

PROFESSEURS.

Messieurs

CAIZERGUES, doyen. Clinique médicale.
BROUSSONNET, *Examinateur*. Clinique médicale.
LORDAT. Physiologie.
DELILE. Botanique.
LALLEMAND. Clinique chirurgicale.
DUPORTAL. Chimie médicale.
DUBRUEIL, *Président*. Anatomie.
DUGES. Pathologie chirurgicale. Opérations et Appareils.
DELMAS. Accouchemens. Maladies des femmes et enfans.
GOLFIN. Thérapeutique et Matière médicale.
RIBES, *Examinateur*. Hygiène.
RECH. Pathologie médicale.
SERRE, *Examinateur*. Clinique chirurgicale.
BÉRARD. Chimie générale et Toxicologie.
RÉNÉ, *Suppléant*. Médecine légale.
M........... Pathologie et Thérapeutique générales.

Professeur honoraire.

Aug.-Pyr. De CANDOLLE.

AGRÉGÉS EN EXERCICE.

VIGUIER.
KUHNHOLTZ.
BERTIN, *Examinateur*.
BROUSSONNET.
TOUCHY.
DELMAS, *Suppléant*.
VAILHÉ.
BOURQUENOD.
FAGES.
BATIGNE.
POURCHÉ.
BERTRAND.
POUZIN.
SAISSET.
ESTOR, *Examinateur*.

La Faculté de Médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.